

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA E OUTROS DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DPOC

Ana Lucia Marcelino da Silva¹, Manuela Karloh²; Simone Graciosa Gavenda²; Júlia Zanotto²; Mariana de Almeida do Nascimento³; Tatiane Boff Centenaro³; Anelise Bauer Munari²; Thiago Sousa Matias⁴; Anamaria Fleig Mayer^{2,5};

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia – Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) - bolsista PROBIC/UDESC

² Núcleo de Assistência, Ensino e Pesquisa em Reabilitação Pulmonar - Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID)

³ Acadêmica do Curso de Fisioterapia Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina, São José, Santa Catarina

⁴ Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde, Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

⁵ Orientadora, Departamento de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) – anamaria.mayer@udesc.br

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Reabilitação Pulmonar. Autoeficácia

Introdução: A Reabilitação Pulmonar (RP) é uma intervenção eficaz para promover a reversão dos efeitos extrapulmonares da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Apesar dos benefícios fisiológicos, o grande desafio da RP é tornar o paciente mais ativo fisicamente na sua vida diária, isto é, promover mudanças comportamentais. Nesse sentido, tem se destacado a importância de estudar variáveis como a autoeficácia. Porém, até o momento, não se conhece se a autoeficácia é uma variável que se associa com outros desfechos clínicos relevantes na RP. **Objetivo:** Verificar se existem associações entre a autoeficácia e outros desfechos clínicos como função pulmonar, qualidade de vida, estado funcional, presença de sintomas de ansiedade e depressão e necessidades psicológicas básicas e resiliência em pacientes com DPOC. **Materiais e Métodos:** Os pacientes foram avaliados quanto a função pulmonar (espirometria), autoeficácia para a RP (*Pulmonary Rehabilitation Adapted Index of Self-Efficacy* – PRAISE), qualidade de vida (*Saint George Respiratory Questionnaire* – SGRQ), estado funcional (*London Chest Activity of Daily Living* – LCADL), presença de sintomas de ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS), necessidades psicológicas básicas (*Basic Psychological Needs in Exercise Scale* - BPNES) e resiliência (Escala de Resiliência – ER). **Análise Estatística:** A normalidade dos dados foi verificada pelo teste *Kolmogorov-Smirnov* e o nível de significância estatística adotado foi de 5%. A correlação entre as variáveis foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de *Spearman*. **Resultados:** Foram avaliados 34 pacientes com DPOC (22 homens; 8 GOLD II; 19 GOLD III; 7 GOLD IV, 68,1±7,5 anos e VEF₁ 42,2±15,7% do valor previsto). A média da pontuação da escala PRAISE foi de 47,2±6,66 pontos, do questionário SGRQ de 36,4±17,7, da escala LCADL_{%total} de 30±11%, da HADS de 9,91±6,24 e da ER de 141,1±6,24. Além disso, os pacientes pontuaram 13,3±3,82 na necessidade psicológica de autonomia, 14,2±3,67 na de competência e 12,3±2,98 na de vínculo. A autoeficácia para a RP correlacionou-se significativamente com o SGRQ ($r=-0,420$; $p=0,01$), a escala LCADL_{%total} ($r=-0,376$; $p=0,03$), HADS ($r=-0,450$; $p<0,01$), necessidades psicológicas básicas de autonomia ($r=0,393$; $p=0,02$) e

competência ($r=0,363$; $p=0,03$) da BPNES. Foram observadas também correlações entre a PRAISE e os domínios atividade física ($r=-0,362$; $p=0,03$) e lazer da LCADL ($r=-0,435$; $p=0,01$); impacto do SGRQ ($r=-0,439$; $p<0,01$) e ansiedade ($r=-0,348$; $p=0,04$) e depressão da HADS ($r=-0,452$; $p<0,01$) além de correlações com a pontuação total de HADS (figura 1) e com a ER (figura 2). Não foram observadas correlações da pontuação da PRAISE com a função pulmonar.

Conclusões: A autoeficácia de pacientes com DPOC para a RP associa-se com a qualidade de vida, estado funcional, presença de sintomas de ansiedade e depressão, autonomia, competência e resiliência. Esses resultados enfatizam a importância da avaliação deste desfecho no contexto da RP, visto que pode interferir em desfechos conhecidamente comprometidos em pacientes com DPOC e podendo influenciar nos processos de mudança de comportamento.

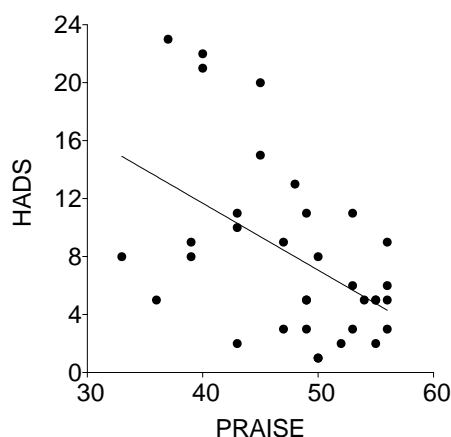


Figura 1 Correlação entre a pontuação da escala Pulmonary Rehabilitation Adapted Index of Self-Efficacy (PRAISE) e a pontuação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). $r= -0,450$; $p<0,01$

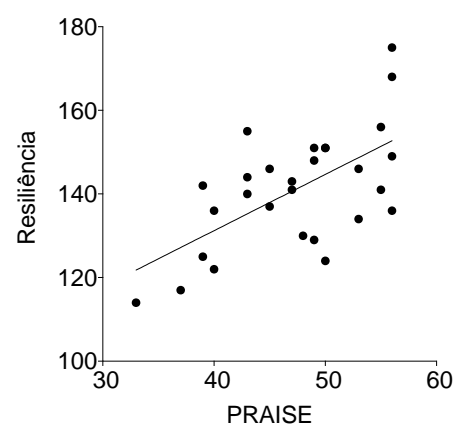


Figura 2 Correlação entre a pontuação da escala Pulmonary Rehabilitation Adapted Index of Self-Efficacy (PRAISE) e a pontuação da escala de Resiliência. $r= 0,530$; $p<0,01$